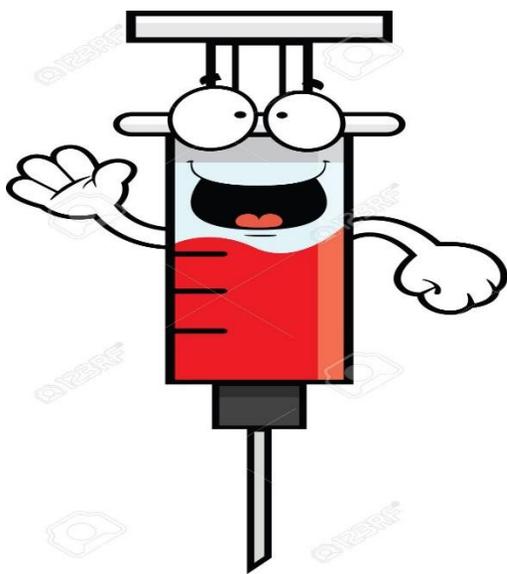


PROTOCOLO ENFOCADO A MITIGAR EL RIESGO BIOLÓGICO AL QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO AL PERSONAL DE ODONTOLOGÍA DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ASMEDICA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUULLO



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de Calidad al alcance de todos





PROTOCOLO ENFOCADO A MITIGAR EL RIESGO BIOLÓGICO AL QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO AL PERSONAL DE ODONTOLOGÍA DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ASMEDICA LOCALIDAD TEUSAQUILLO

El presente Protocolo se encuentra dirigida al personal del consultorio odontológico ASMÉDICA y está encaminada a mitigar el riesgo biológico que se presenta en los diversos procedimientos y actividades.



Riesgo biológico

¿Qué es el riesgo biológico?

El riesgo biológico es el derivado de la exposición a los agentes biológicos los cuales se definen como *“microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad”*



Los agentes biológicos se clasifican en 4 grupos que son:

- Agente biológico del grupo 1:** Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- Agente biológico del grupo 2:** Aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente biológico del grupo 3:** Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente biológico del grupo 4:** Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas posibilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de Calidad al alcance de todos

Dentro de los líquidos de precaución universal, se encuentran:

Pus:



www.shutterstock.com • 790203907



- Secreción nasal



- Espujo



- vómito



- saliva



los cuales se consideran potencialmente infectantes cuando están visiblemente contaminados con sangre.

Factores de riesgo biológico en el lugar de trabajo

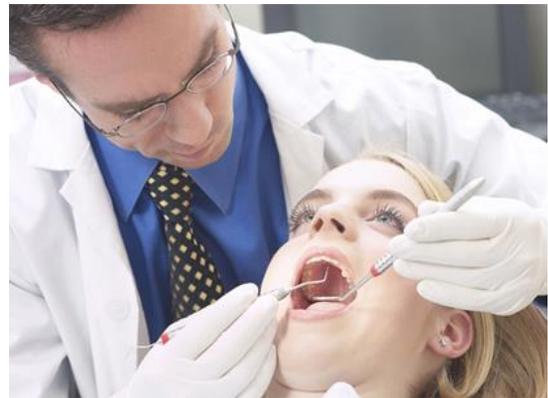
El estudio y control de los riesgos biológicos en el lugar de trabajos se concentra particularmente en los trabajadores que por su actividad específica se encuentran expuestos a un riesgo considerable: médicos, enfermeras, personal hospitalario así como el personal que trabaja en odontología.



Una forma de clasificarlos los agentes biológicos es según la pertinencia a distintas especies de seres microscópicos y otra forma es la clasificación según la forma de transmisión a los seres humanos:

-De persona a persona: contagio por vía respiratoria, lugares de atención al público, trabajo con enfermos.

-Contagio de virus: trabajo en clínicas odontológicas hospitalares públicos y personales que labora con desechos humanos. Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), servicios dentales.



Principales Enfermedades a causa de riesgo biológico en odontología?

Enfermedad	Agente	Mecanismo de contagio	Síntomas
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana (SIDA)	Virus VIH	Corte o punción con material contaminado.	<ul style="list-style-type: none"> - Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca) - Dolor de garganta - Infecciones graves por hongos - Enfermedad pélvica inflamatoria crónica - Infecciones graves recurrentes - Cansancio persistente, mareos y aturdimiento - Dolores de cabeza - Pérdida repentina de peso - Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal - Diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo - Glándulas inflamadas o duras en la garganta, las axilas o la ingle - Episodios de tos seca y profunda - Sensación de falta de aire - Protuberancias violáceas en la piel o en la boca - Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina - Erupciones de la piel - Adormecimiento de las manos o los pies, pérdida del control sobre los músculos y los reflejos, incapacidad de movimiento y pérdida de fuerza muscular
Hepatitis B	Virus VHB	Corte o punción con material contaminado.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor abdominal. - Orina oscura. - Fiebre. - Dolor articular. - Pérdida de apetito. - Náuseas y vómitos. - Debilidad y fatiga. - Pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo (ictericia)

<p>Influenza</p>	<p>Virus de la Influenza AH1N1</p>	<p>Inhalación de bioaerosoles infecciosos presentes en el área de trabajo o gotas de flugge provenientes de pacientes contagiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre o sentirse afiebrado/con escalofríos. - Tos. - Dolor de garganta. - Mucosidad nasal o nariz tapada. - Dolores musculares y corporales. - Dolores de cabeza. - Fatiga (cansancio) - Algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos
<p>Difteria</p>	<p>Bacteria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>.</p>	<p>Inhalación de bioaerosoles infecciosos presentes en el área de trabajo o gotas de flugge provenientes de pacientes contagiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Una membrana gruesa y de color gris que recubre la garganta y las amígdalas - Dolor de garganta y carraspera - Agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello - Dificultad para respirar o respiración rápida - Secreción nasal - Fiebre y escalofríos - Malestar general

<p>Influenza</p>	<p>Virus de la Influenza AH1N1</p>	<p>Inhalación de bioaerosoles infecciosos presentes en el área de trabajo o gotas de flugge provenientes de pacientes contagiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre o sentirse afiebrado/con escalofríos. - Tos. - Dolor de garganta. - Mucosidad nasal o nariz tapada. - Dolores musculares y corporales. - Dolores de cabeza. - Fatiga (cansancio) - Algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos
<p>Difteria</p>	<p>Bacteria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>.</p>	<p>Inhalación de bioaerosoles infecciosos presentes en el área de trabajo o gotas de flugge provenientes de pacientes contagiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Una membrana gruesa y de color gris que recubre la garganta y las amígdalas - Dolor de garganta y carraspera - Agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello - Dificultad para respirar o respiración rápida - Secreción nasal - Fiebre y escalofríos - Malestar general

<p>Conjuntivitis Viral</p>	<p>Adenovirus</p>	<p>Contacto de las mucosas oculares con bioaerosoles infecciosos.</p> <p>Inoculación accidental (cuando el trabajador lleva sus manos o dedos contaminados a la cara o a los ojos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enrojecimiento o inflamación de la parte blanca del ojo o del interior del párpado. - Aumento en la cantidad de lágrimas. - Secreción ocular que puede ser transparente, amarilla, blanca o verde. - Picazón, irritación o ardor en los ojos. - Sensación de tener arena en los ojos.
<p>Herpes simple</p>	<p>Virus del Herpes Simple (Tipo 1)</p>	<p>Contacto con las mucosas de pacientes contagiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Llagas en la zona bucal. - Picazón en los labios - Fiebre - Malestar general.
<p>Gripe</p>	<p>Virus de la gripe o resfriado común</p>	<p>Inhalación de bioaerosoles infecciosos presentes en el área de trabajo o gotas de flugge provenientes de pacientes contagiados.</p> <p>Corte o punción con material contaminado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre o sentirse afiebrado/con escalofríos. - Tos. - Dolor de garganta. - Mucosidad nasal o nariz tapada. - Dolores musculares y corporales. - Dolores de cabeza. - Fatiga (cansancio) - Algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Gorro

Visor

Guantes

Bata
Quirúrgica

Tapabocas



Vacunación para el personal odontológico

Hepatitis B

DT (Difteria y
Tétanos).

Triple viral
(Rubeola,
Sarampión y
Paroditis)



Gripe.

Varicela.

Influenza.

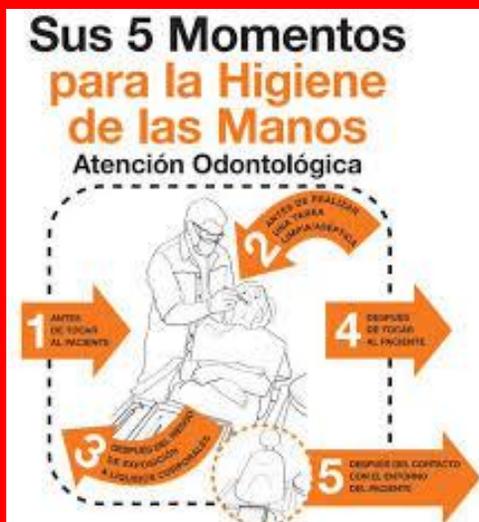


Prevención=control

PRINCIPIOS DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Lavado de manos:

Se recomienda efectuar un lavado de manos con agua y jabón después de tocar cualquier fluido o secreción corporal- independientemente de que se haya utilizado guantes o no-. Lavarse las manos: inmediatamente después de retirarse los guantes, entre contactos con pacientes y en cualquier otra ocasión que se considere necesario. El lavado de manos y otras superficies cutáneas, antes y después de cada procedimiento médico. Más adelante, en este mismo capítulo, se ampliarán las técnicas de lavado de manos.



- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea Limpia-Aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Elementos de Protección de Barrera

Se deben utilizar guantes, máscaras para la protección ocular – pantallas faciales-, tapabocas, ropa protectora y delantales quirúrgicos, según el grado y el tipo previsible de exposición.

Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos como: colocación de sondas urinarias, punción lumbar u pleural, intubación endotraqueal, extracción de muestras de laboratorio de sangre venosa o arterial, manipulación de ropa sucia, curaciones de heridas, aspiración de secreciones, aseo del paciente.

Las intervenciones quirúrgicas se deben realizar con doble guante. Se debe utilizar mascarilla cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos hacia la mucosa nasal u oral. Protección ocular cuando existe este riesgo para la mucosa ocular. Batas y delantales impermeables frente a riesgo de grande volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.



Manejo de Objetos Cortantes o Punzantes.

Tomar las precauciones necesarias al manipular agujas, bisturíes, instrumentos o dispositivos que puedan fortuitamente generar un accidente. Es necesario tener mucho cuidado con estos desechos, para esto se utilizan guardianes, que son recipientes para la eliminación segura de las agujas utilizadas. El uso de guardianes evita el riesgo de cortaduras o pinchazos.

No se debe encapsular las agujas- si es imprescindible taparlas-, colocar la tapa de la aguja en una superficie sólida. No dejar las agujas abandonadas en cualquier sitio comprobar que no van entre las ropas que se envían a lavandería. Eliminarlas en contenedores rígidos de seguridad.

El guardián debe estar hecho con material resistente a pinchazos, provisto de asas para su transporte-ubicadas lejos de la abertura del descartador-. La abertura de ser amplia, de forma tal que, al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente. El guardia debe ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante. Los contenedores se deben disponer en un lugar cercano al lugar de trabajo para que los implementos se pueden desechar inmediatamente después de su utilización.

(Álvarez, 2011).



Medidas de prevención y control para la mitigación del riesgo biológico.

Fuente	Indagar por su estado de salud; considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso.
Medio	Realizar protocolos de desinfección y esterilización adecuados; desinfectar mobiliario luego de atender a cada paciente, iluminación y ventilación adecuadas, realizar mantenimiento periódico a los equipos, señalar las áreas de trabajo, mantener el orden en el lugar de trabajo, adecuado disposición y almacenamiento de los residuos.
Individuo	Correcto lavado de manos, mantener al día el esquema de vacunación, uso de EPI, capacitación periódica en prevención y control del riesgo biológico, seguir las Normas de Bioseguridad, evitar consumir alimentos y bebidas en el lugar de trabajo, rotación de puestos y disminución del tiempo de exposición, quitarse la bata antes de salir del consultorio.



BIOSEGURIDAD

El ministerio de salud define la bioseguridad como "el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente."

PRECAUCIONES UNIVERSALES

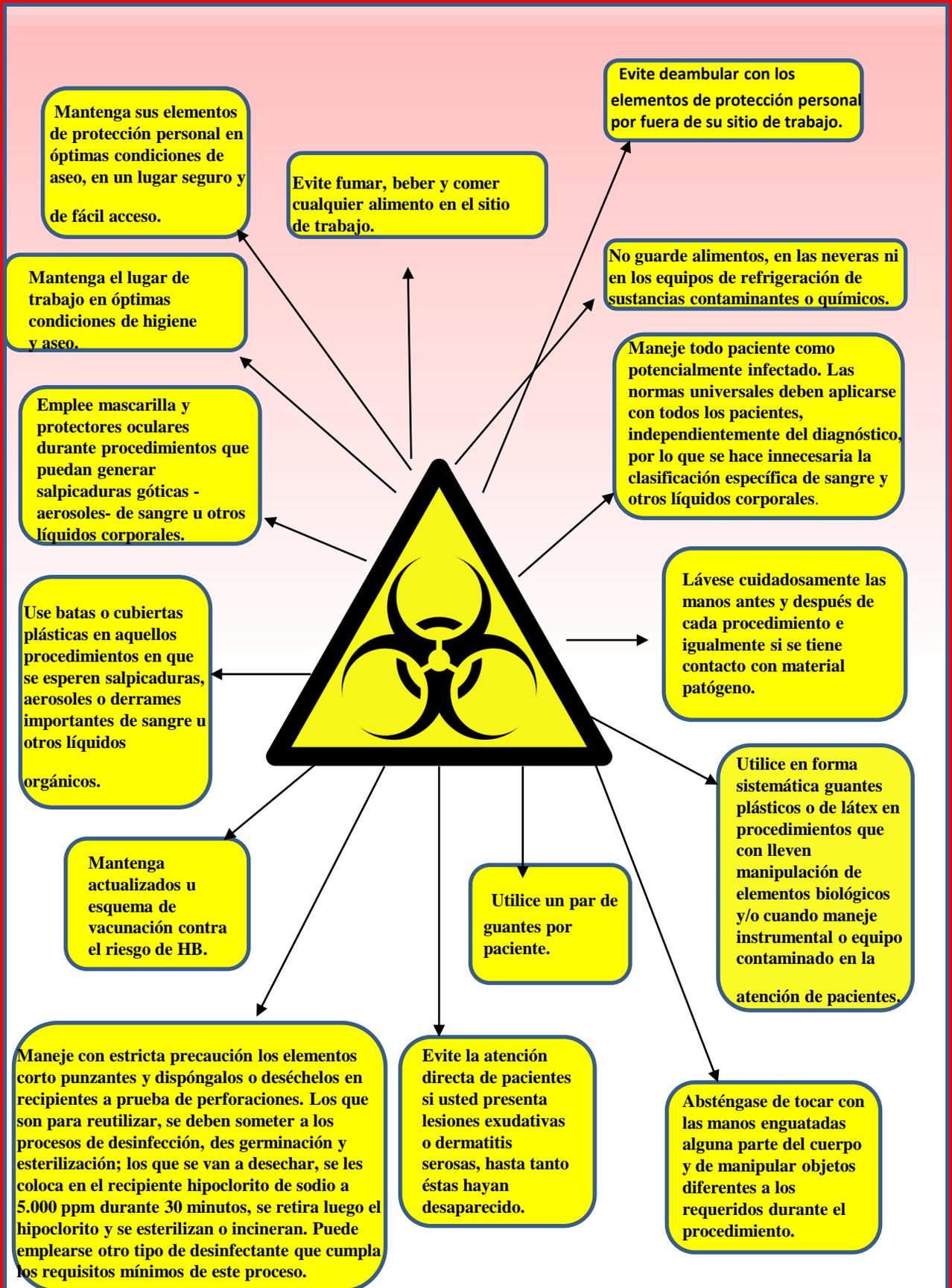
Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

- Las precauciones universales son:
 - Lavado de manos
 - Elementos de protección de barrera
 - Manejo de objetos cortantes o punzantes
 - Precauciones con base en el mecanismo de la trasmisión.



BIOSEGURIDAD=SALUD

NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD



Medidas preventivas...

1

Considerar todo paciente como potencial infeccioso



2

Uso adecuado de métodos de barreras (tapabocas, guantes, gorro, bata).

3

limpiar de manera adecuada las unidades dentales entre paciente y paciente.



4

Esterilizar material crítico y semi-crítico.



5

Profundizar en la historia clínica con antecedentes de transfusiones, prácticas de alto riesgo y episodios de enfermedades infecto-contagiosa.

Formulario de historia clínica con campos para datos personales, antecedentes de transfusiones, prácticas de alto riesgo y episodios de enfermedades infecto-contagiosa.

6

Accionar pieza de mano 20 a 30 seg.



MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

1

Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material corto punzante .



2

Las cajas de corto punzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento corto punzante



3

Las cajas de corto punzante idealmente deben estar contenidas por soportes de acrílicos o metal



4

La eliminación de material corto punzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento



5

La caja de eliminación de material corto punzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.



6

Al retirar la caja de corto punzante el personal encargado debe sellarla, con cinta engomada de papel y roturarla y depositarla en el área sucia para su retiro en carro especial destinado exclusivamente a este uso.



7

No se debe eliminar líquidos libres en la caja para corto punzantes



8

Contar con caja de cartón con plástico en su interior para la eliminación de vidrios y/o ampollas no contaminadas



MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA

Resistente a perforaciones (12.5 newton).

Paredes rígidas, polipropileno de alta densidad que no contenga P.V.C.

Tapa ajustable o de rosca que al cerrar garantice el cierre hermético e imposibilite recuperar el material colocado en su interior

Debe poseer identificación sobre su contenido (codificación internacional).

Debe estar debidamente rotulados con nombre del servicio de origen y fecha de colocación.

Debe llenarse solo hasta las tres cuartas partes

Instalados a 1.20 cm del suelo, cerca de donde se generan los residuos.



Pasos a seguir en caso de un accidente a causa de elementos corto punzantes.

1

Lave la herida con abundante agua.



Informe a su jefe directo para hacer el respectivo reporte.

2



3

Diríjase a su EPS para hacer los exámenes respectivos.



Cada 6 meses diríjase a su EPS para un nuevo control

4



DESINFECCION EN EL AREA ODONTOLOGICA

Es el proceso de destrucción de microorganismos patógenos de una superficie con excepción de esporas

Desinfectantes:

las propiedades de los desinfectantes son :

- Amplio espectro (bactericida, fungicida, virucida, tuberculocida)
- Acción rápida.
- Activo ante biocarga.
- No tóxico.
- Compatibilidad superficial.
- Fácil de usar.
- Sin olor desagradable



Clasificación de los desinfectantes

- Desinfectantes de alto nivel
- Desinfectantes de nivel intermedio.
- Desinfectantes de bajo nivel.

MANEJO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION EN AREAS.

-Áreas de alto riesgo

- Consultorio de cirugía oral .
- Consultorio de odontopediatría.
- Consultorio de endodoncia.
- Consultorio de rehabilitación oral.
- Consultorios de odontología general.
- Consultorio de higiene oral.
- Cuarto de esterilización.



-Áreas de riesgo intermedio

- Área de Rayos X .
- Área de procedimientos no invasivos.

-Áreas de Bajo riesgo

- Área administrativa.
- Área de atención al usuario.



PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS DE RIESGO ALTO

El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel. No se barre; se realiza el barrido húmedo.

La limpieza recurrente se realiza una vez al día.

En caso de derrame de fluidos corporales se debe seguir el procedimiento establecido, en forma inmediata, por parte de servicios generales: aísle el área, coloque papel o material absorbente, deposítelo en la bolsa roja, y proceda a desinfectar el área con Hipoclorito a 5000 ppm y limpie con suficiente agua y jabón.

Realice la limpieza y desinfección de arriba hacia abajo: iniciando por techos, luego paredes y puertas, y, por último, suelos. De adentro hacia afuera, iniciando por el lado opuesto a la entrada.

Los elementos de aseo son exclusivos para las áreas críticas.

Iniciar por lo más limpio y terminar en lo más contaminado, evitando así la proliferación de microorganismos.

Las superficies deben quedar lo más secas posibles. La humedad favorece la multiplicación de los gérmenes.

Retirar elementos y/o residuos hospitalarios, según lo establecido por el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH).

Seleccione el desinfectante a utilizar de acuerdo al Protocolo establecido en la institución. (Rutala, Weber; 2001, 2004, y 2008)



Protocolo de limpieza y desinfección de áreas de intermedio y bajo riesgo

TECHOS

- Se remoja la bayetilla con agua y detergente diluido.
- Se frota los techos.
- Se lava la bayetilla y se pasa nuevamente por los techos.
- Cuando se realiza limpieza semanal, al final la bayetilla se remoja con Hipoclorito de Sodio diluido a 5000 ppm y se pasa nuevamente por los techos.



PAREDES

- Se remoja la bayetilla con agua y detergente diluido.
- Se frota las paredes.
- Se lava la bayetilla y se pasa nuevamente por las paredes.
- Cuando se realiza limpieza semanal, al final la bayetilla se remoja con Hipoclorito de Sodio diluido a 2000 ppm. y se pasa nuevamente por las paredes..



PISOS

- En el balde con exprimidor se prepara el detergente y se remoja el trapero
- Se pasa directamente por los pisos de lo más limpio a lo más sucio.
- Se lava el trapero con abundante agua y se pasa nuevamente por el piso.
- Se espera a que seque el piso para dar paso a las personas.
- Si desea aplicar cera, se coloca directamente y deja secar. Posteriormente se brilla con la máquina de brillo.
- Si hay derrame de fluidos corporales, se recoge con toallas de papel absorbente, estas se desechan en bolsa roja
- Se demarca la zona como de paso restringido.
- Se aplica en la zona Hipoclorito de Sodio diluido a 10.000 ppm. y se deja actuar durante 20 minutos.
- Se sigue el proceso de limpieza.



ventanas

- Se limpian con detergente aplicado en la bayetilla.
- Se lava la bayetilla con suficiente agua.
- Se pasa de nuevo la bayetilla.
- Después se aplica el limpia vidrios para retirar la grasa.



Mesones

- Se limpian con detergente aplicado en la bayetilla.
- Después se lava con abundante agua la bayetilla y se pasa de nuevo por los mesones



MANEJO DE LIMPIEZA- DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL

Una vez utilizadas deben ser sumergidas en detergente enzimático.



Empacarlas y esterilizarlas en calor seco o calor húmedo. (Rutala, Weber, 2004) (Lambert, 2001)

Posteriormente ser lavadas con cepillo

Secarlas con toallas de papel desechable.

Enjuagar con chorro de agua

FRESAS

ESPATULA DE CEMENTO



Deben ser lavadas con cepillo y chorro de agua.

Después de utilizada se dejará en un recipiente con detergente enzimático.

Sumergidas en un desinfectante de nivel intermedio para ser guardadas.

MANEJO DE LIMPIEZA- DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL

LIMAS DE EDODONCIA

Para la reutilización se deben tener en cuenta los siguientes factores: medio de esterilización, morfología de los conductos radiculares, técnica de preparación biomecánica, fatiga cíclica del instrumento y sustancias utilizadas en la irrigación de los conductos

Para la reutilización se deben tener en cuenta los siguientes factores: medio de esterilización, morfología de los conductos radiculares, técnica de preparación biomecánica, fatiga cíclica del instrumento y sustancias utilizadas en la irrigación de los conductos.



Las limas de primera y segunda serie se recomienda uso único.

Si se reutilizan las limas en un mismo paciente por tratamiento endodóntico en 2 o 3 sesiones clínicas. Realice el proceso de verificación del estado físico del instrumento y luego proceda a la limpieza, lavado y esterilización

Deben ser lavadas, con cepillo de cerdas metálicas.

Después de utilizarlas se sumergen en un recipiente con detergente enzimático.

Enjuagar a chorro de agua

Secarlas con toalla de papel desechable.

Empacarlas y esterilizarlas en el calor húmedo. (Glickman, 1997), (Hülsmann, Schinkel; 1999).

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS.

A continuación se presentan los equipos usados en el área odontológica y su correcta limpieza y desinfección :

Pieza de mano:

- Al finalizar la atención odontológica de cada paciente, purgue por 20 a 30 segundos el agua y el aire.
- Aplique alcohol etílico al 80% por aspersion. Espere que se vapore.
- Se lava con chorro de agua.
- Se seca con toalla de papel desechable.
- Se esteriliza en calor húmedo o se hace desinfección de alto nivel según las indicaciones del fabricante.
(Resolución 2183 del 2004 Manual de buenas prácticas de esterilización)



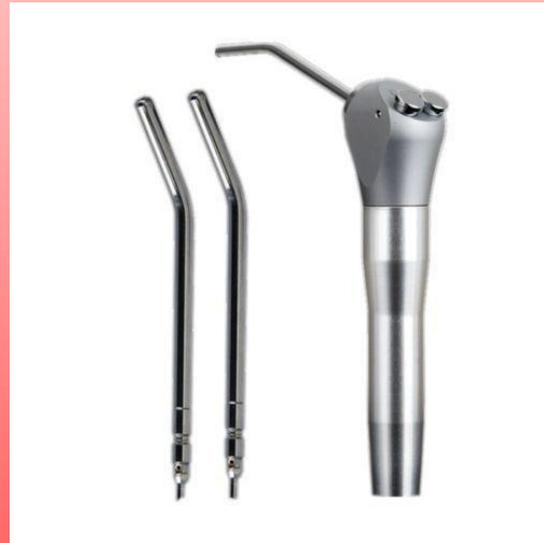
Micromotor y contrángulo :

- Al finalizar la atención odontológica de cada paciente, purgue por 20 a 30 segundos el aire.
- Se desinfecta con alcohol etílico al 80% por aspersion. Espere que se evapore.
- Se lava con chorro de agua.
- Se seca con toalla de papel desechable.
- Se limpia, desinfecta y/o esteriliza, según indicaciones del fabricante.
(Resolución 2183 del 2004 - Manual de buenas prácticas de esterilización).



Jeringa Triple:

- Entre paciente y paciente se retira el protector desechable de la jeringa y se deposita en bolsa roja
- Evacuar por 30 segundos el aire y agua de la jeringa.
- Se desinfecta con alcohol etílico al 80% por aspersión. Espere que se evapore.
- Al terminar la consulta se debe realizar el mismo procedimiento



Manguera del eyector

- Entre paciente y paciente se retira el eyector desechable de la manguera, éste es depositado en la bolsa roja.
- Se limpia con un paño impregnado en detergente enzimático.
- Se desinfecta con alcohol etílico al 80% por aspersión.
- Se coloca en la llave de agua de la escupidera, para absorber agua por 30 segundos.
- Se desinfecta con Hipoclorito de Sodio o Amonio cuaternario de quinta generación

Lámpara de Fotocurado:

- Antes de iniciar y al finalizar la atención odontológica y entre cada paciente, se debe limpiar con una gasa impregnada en detergente enzimático.
- Debe desinfectarse con alcohol etílico al 80% por aspersión. Espere que se evapore.
- La fibra de vidrio puede desinfectarse en glutaraldehído al 2% por 15 minutos, o según las especificaciones del fabricante.
- Sáquela del desinfectante y seque con toalla de papel desechable.
- Guarde en sitio limpio y seguro. (Rutala, Weber, 2004)



Unidad odontológica



- Entre paciente y paciente realice limpieza con un paño humedecido en agua y jabón o detergente indicado.
- El vinipel es de uso opcional, este actúa como barrera contra los aerosoles generados en la consulta al finalizar debe depositarse en bolsa roja.
- Al terminar la jornada de trabajo, realice limpieza con un paño humedecido con agua y jabón o detergente indicado y desinfecte con alcohol etílico al 80% o fenol por aspersión, o lo que indique el fabricante. Espere que se evapore. (Lambert, 2001) (Sopwith, Hart, 2002) (Resolución 2183 del 2004 Manual de buenas prácticas de esterilización)

Escupidera

- Entre paciente y paciente y al terminar la consulta se debe aplicar Hipoclorito de Sodio al 5 % dentro de la escupidera, dejando correr libremente el agua.
- Realizar manipulación mecánica con cepillo de mango largo, dejando correr el agua.
- Coloque una cubierta nueva de papel vinipel.
- Retire la cubierta de papel vinipel se desecha en bolsa roja



LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO.

El instrumental cuenta con su clasificación y procesamiento que es el siguiente:

Instrumental critico	Proceso de esterilización
<ul style="list-style-type: none">-Sondas o exploradores- Fórceps y elevadores- Cucharetas de alveolo- Luxadores- Limas de hueso- Limas endodoncias- Espaciadores- Porta matriz- Jeringa carpule- Separador quirúrgico- Cureta- Portaguja (Pinzas Kelly)- Mango bisturí- Pinzas (bayoneta, recta, curva, quirúrgica)- Tijera para encía- Fresas <p>PERIODONCIA:</p> <ul style="list-style-type: none">- Curetas- Punta Morse- Scaler- Sonda Periodontal- Cucharetas <p>CAJAS QUIRURGICAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Cajas Quirúrgicas de implantes dentales- Caja protésica- Caja de osteosíntesis- Caja cirugía periodontal	<ul style="list-style-type: none">- Luego de su uso colocar bajo chorro de agua para eliminar fluidos orgánicos por arrastre y colocar en caja con tapa en área sucia (ésta puede mantenerse con detergente enzimático diluido en agua, para evitar que se adhieran restos orgánicos al material). - Al finalizar la jornada, trasladar material sucio en caja con tapa a central/sala de lavado.- Lavado manual o lavado automático.- Enjuagar- Secar – Inspeccionar- Empaquetar- Sellar- Se deben proteger puntas y filos con protectores de silicona o gasas para evitar que éstos perforen el empaque.- Envío a Central de esterilización con su respectiva hoja de solicitud o ingreso a Smile

Instrumental Semicritico

- Porta amalgama
- Espátulas
- Perforador de dique de goma
- Espejos intraorales
- Separadores de labios
- Vaso dappen
- Arco Young
- Apoyo mordida
- Portaclamps
- Portamalgama
- Tallador para amalgama
- Abrebocas
- Limpia fresas
- cubetas de impresión
- Losetas de vidrio

Proceso de esterilización

- Luego de su uso colocar bajo chorro de agua para eliminar fluidos orgánicos por arrastre y colocar en caja con tapa en área sucia (ésta puede mantenerse con detergente enzimático diluido en agua, para evitar que se adhieran restos orgánicos al material)
- Al finalizar la jornada, trasladar material sucio en caja con tapa a central/sala de lavado.
- Lavado manual o lavado automático.
- Enjuagar - Secar - Inspeccionar - Empaquetar - Sellar - Se deben proteger puntas y filos con protectores de silicona o gasas para evitar que éstos perforen el empaque

MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS

Los residuos peligrosos son aquellos que generan características de peligrosidad tales como: infecciosas, combustibles, inflamables, explosivas, reactivas, radiactivas, volátiles, corrosivas y/o tóxicas, que puedan causar daño a la salud humana o al medio ambiente. Se clasifican en: infecciosos, químicos y radioactivos. (Decreto 1669 del 2002)



El manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final; la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios, es necesario cumplir con las siguientes normas:

ADOPCION CODIGO DE COLORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.



Caneca Roja : desechos peligrosos infecciosos en la cual se depositan:

gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, guantes, bolsas, baja lenguas, cámpules de anestesia, toalla de papel contaminadas, restos de seda dental, piezas dentales, empaque de radiografías contaminadas, eyectores, cera de mordida, tela de caucho, materiales de impresión.

Color Verde: no peligrosos biodegradables, ordinarios e inertes. elementos que no entran en contacto directo con el paciente (toalla para secado de manos).



Caneca Gris: No peligrosos reciclables bolsas plásticas de empaques, Recipientes de polipropileno bolsas viafl ex sin contaminar Toda clase de vidrio Papel periódico, cartones. Toda clase de metales.

RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS

La recolección y transporte estará a cargo de la Institución. Dispondrá de varios sistemas de evacuación, recolección y transporte, según la naturaleza y los riesgos que pueden implicar.

No debe alterar las actividades propias de la Institución.

Cubrir la totalidad del Servicio. Realizar el recorrido entre todos los puntos de generación y lugar de almacenamiento

Se debe garantizar la integridad de los residuos hasta el momento de la entrega para la disposición final.



Debe realizarse en horas de menor tránsito.

Tener en cuenta las condiciones sanitarias y/o riesgo y el grado de humedad de los residuos.(Decreto 2676 del 2000)

Se debe realizar por personal capacitado en el manejo de los residuos, con la dotación y elementos de protección reglamentarios, de acuerdo con la composición física de los residuos.



Es la recolección que se lleva a cabo, como su nombre lo dice, manualmente, en cada uno de los sitios de generación (Artículo 5, Decreto 4126 de 2005). Se tiene en cuenta la técnica de lo más limpio a lo más sucio. Se inicia con la recolección de no peligrosos y se finaliza con los peligrosos. Se debe garantizar la integridad de los residuos hasta el momento de la recolección interna.

El operario de la empresa de aseo los recogerá en el sitio de segregación, los depositará en el carro transportador y los lleva al almacenamiento temporal.

El transporte manual se debe realizar de la siguiente manera:



- Cerrar la bolsa.
- Retirla del contenedor.
- Llevarla retirada del cuerpo y levantada del piso.
- Depositar en el carro transportador del piso o servicio.
- Colocar la bolsa nueva en los recipientes, de modo que sobre salgan 5 a 10 centímetros, haciendo pliegue sobre el borde superior
- Llevar al almacenamiento temporal a la celda separada, para su posterior recolección.
- Las bolsas deben salir rotuladas con fecha, área y turno.

Los residuos se podrán evacuar en carros transportadores, según el horario establecido para cada tipo de residuo, ruta y frecuencia por este sistema. La ruta sanitaria se deberá publicar en cada uno de los servicios.



Los vehículos que transportan residuos son de dedicación exclusiva para este fin, deben cumplir con los siguientes requerimientos:

- Cerrar la bolsa.
- Retirarla del contenedor.
- Llevarla retirada del cuerpo y levantada del piso.
- Depositar en el carro transportador del piso o servicio.
- Colocar la bolsa nueva en los recipientes, de modo que sobre salgan 5 a 10 centímetros, haciendo pliegue sobre el borde superior
- Llevar al almacenamiento temporal a la celda separada, para su posterior recolección.
- Las bolsas deben salir rotuladas con fecha, área y turno.



Tipos de almacenamiento de residuos

Almacenamiento temporal

- Este sitio debe ser adecuado para su almacenamiento, estar señalizado y adecuadamente ventilado.
- La permanencia de los residuos en esta área debe ser mínima.
- El área debe estar ubicada en sitios alejados de las zonas limpias o estériles y debe ser de fácil acceso para los trabajadores encargados de realizar el transporte a los sitios específicos.
- Deberá mantenerse en óptimas condiciones de higiene. (Resolución 1043 del 2006)



Almacenamiento final



- Debidamente señalizados.
- Cerca del sitio de segregación.
- Ventilación e iluminación adecuada.
- Pisos duros, lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.
- Paredes impermeables y de fácil lavado.
- Equipo de prevención y extintor de incendios ubicados en áreas externas cerca al depósito.
- Cronograma de aseo y limpieza diario.
- Mensualmente se debe programar la desinfección y fumigación.
- Contar con recipientes por tipo de residuo generado.
- Tener señalización y acceso restringido.
- Contar con mecanismos que no permitan el ingreso de vectores y roedores.
- Tener sistema de pesaje.
- Piso con ligera pendiente al interior.
- Estar protegido de las aguas lluvias.
- Tener separación física por tipo de residuos generado.
- El lugar de almacenamiento debe ser exclusivo para este fin. (Resolución 1043 del 2006)

Tratamiento o Disposición final : El objetivo del tratamiento de los desechos es cambiar su naturaleza biológica, física o química, así como reducir o eliminar su potencial causante de enfermedad, generando un nuevo residuo libre de patógenos (Decreto 4126 de 2005). Este tratamiento lo realizan las empresas externas encargadas de la recolección de los desechos hospitalarios.

- Desactivación de alta eficiencia.
- Termo destrucción controlada.



Sistema de relleno sanitario:

Consiste en la disposición técnica y definitiva de los residuos sólidos, bajo condiciones que aseguren su normal descomposición, sin riesgo para la salud humana o contaminación del aire, suelo y fuentes de agua. A este sistema se disponen los residuos infecciosos, una vez que han sido desactivados o sometidos a procesos de termo destrucción controlada.

REFERENCIAS

- Álvarez Francisco-Henao Fernando-Faizal Enriqueta-Valderrama Fernando. Libro Riesgos Químicos, Biológicos y Bioseguridad .Bogotá, ECOE EDICIONES, 2015

- Ministerio de salud, Conductas Básicas En Bioseguridad: Manejo Integral. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf, Bogotá. 1997

- Secretaria Distrital De Salud. Guía de práctica clínica en salud oral Bioseguridad. Recuperado de:

<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%A1%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Bioseguridad.pdf>, Bogotá. 2010.